



**NOMBRE DEL ALUMNO: PAOLA JANETH  
VILCHIS GORIDLLO**

**NOMBRE DEL PROFESOR: NAYELI MORALES  
GOMEZ**

**NOMBRE DEL TRABAJO: PROBLEMAS EN EL  
EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES (12 A 19  
AÑOS)**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**MATERIA: SEMINARIO DE TESIS**

**GRADO: 8**

**GRUPO: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2024

# CAPÍTULO I: Marco metodológico

## Planteamiento del problema

El embarazo adolescente se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad- comienza de la edad fértil y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. El embarazo en la adolescencia también puede acarrear como consecuencia problemas sociales como la pérdida de autonomía, la interrupción de relaciones sociales, el aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal, el abandono escolar, abortos y los bebés pueden nacer con un bajo peso. (Internacional, 2001)

En nivel global las madres adolescentes tienen mayor riesgo de aborto, eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave. (Salud, 2022)

En México los riesgos más comunes son abortos espontáneos o inducido en lugares clandestinos, lo cual trae como consecuencia mayor riesgo de mortalidad materna. En México ocurren 459 mil nacimientos de madres menores de 19 años cada año, y en 2024 uno de cada cinco nacimientos fue de madres adolescentes. El embarazo adolescente genera pérdidas anuales de miles de millones de pesos para el estado. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en México, que estima el impacto económico y social del embarazo y de la maternidad adolescente. (Salud S. d., 2016)

Chiapas es el estado con mayor número de embarazos adolescentes, tuvo el mayor número de embarazos de niñas de 10 a 14 años, a nivel nacional, Chiapas ocupa el tercer lugar en números de embarazos en menores de 19 años y registra la segunda tasa más alta de embarazos en niñas y adolescentes con 5.42 por cada mil en el grupo de edad de 12 a 14 años y de 3.37 en el grupo de 10 a 14 años (Gerardo Nuñez-Medina, 2018).

En la comunidad de Rafael Ramírez municipio las Margaritas Chiapas, en los últimos meses los embarazos de adolescentes han sido muy frecuentes en niñas de 12 o 19 años y en algunos casos han tenido complicaciones y problemas al embarazarse en una edad muy temprana. Hay que resolver este problema por las complicaciones y las consecuencias que pueden causar tanto en las madres jóvenes como en los bebés. Se puede resolver dando pláticas en la comunidad para las jóvenes, para que tengan más información sobre los riesgos y problemas que puede causar al embarazarse en una edad muy temprana.

## Bibliografía

Gerardo Nuñez-Medina, H. M.-A. (06 de 2018). *Análisis especial de la fecundidad adolescente en municipios de Chiapas* . Obtenido de Análisis especial de la fecundidad adolescente en municipios de Chiapas : <http://www.scielo.org.com>

Internacional, P. (03 de 14 de 2001). *Embarazo adolescente o embarazoprecoz*. Obtenido de Embarazo adolescente o embarazoprecoz: <https://plan-international.es>

Salud, O. M. (15 de Septiembre de 2022). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Embarazo en la adolescencia: <https://www.who.int>

Salud, S. d. (26 de septiembre de 2016). *Embarazo en la Adolescencia pone en riesgo la salud*. Obtenido de Embarazo en la Adolescencia pone en riesgo la salud: <https://www.gob.mx>

## Objetivos

### Objetivos generales

Conocer, identificar y hacer conciencia en los adolescentes sobre los problemas, consecuencias y los retos que se enfrentaran al tener un embarazo a temprana edad.

### Objetivos específicos

- ❖ Mejorar el nivel de educación sexual mediante platicas, ferias de la salud y la distribución de métodos anticonceptivos a los adolescentes de la comunidad.
- ❖ Determinar la cantidad de embarazos adolescentes según edad, de la comunidad Rafael Ramírez, de las Margaritas Chiapas.
- ❖ Dar información necesaria a los adolescentes sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos para que tengan conocimiento que les permita tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera responsable e informada.
- ❖ Informar a los adolescentes de la comunidad para hacer conciencia sobre los problemas y consecuencias que puede llevar un embarazo a edad temprana.

## Justificación

En los últimos años, hubo un incremento de los índices de maternidad y problemas en el embarazo adolescente, esto es un motivo de preocupación en la comunidad de Rafael Ramírez es por ello la importancia dar información correcta para que los adolescentes conozcan más sobre el tema y así evitar los problemas y consecuencias que le pueden causar el embarazo a una temprana edad.

Los problemas de embarazo adolescente son muy frecuentes, así que es importante mejorar el nivel de educación sexual mediante platicas, ferias de la salud y la distribución de métodos anticonceptivos a los adolescentes de la comunidad, así como dar información sobre el correcto uso de los métodos anticonceptivos, para que los adolescentes puedan evitar los problemas que se les presentara al tener un embarazo.

Saber más sobre el tema del embarazo puede ayudar a los jóvenes a tener más conciencia sobre las consecuencias, problemas e incluso retos que les puede ocasionar a lo largo de sus vidas, también hay que mencionar cuales son las razones por las cuales llegan a quedar embarazadas.

Informarse e indagar, para especializarse y convertirse en un agente promotor de la educación sexual con el fin de apoyar a los jóvenes es una de las finalidades del proyecto, con el material y los conocimientos adecuados impartidos de manera que despierte la conciencia de los jóvenes, podemos disminuir los índices desfavorables de embarazos en adolescentes.

## Hipótesis

Los problemas de embarazo en la adolescencia se pueden resolver dando pláticas para las jóvenes de la comunidad de Rafael Ramírez, para que mediante una información oportuna sobre los riesgos, problemas y retos que ocurren a lo largo del embarazo, cuenten con los conocimientos adecuados y sepan utilizarlo en su momento.

Hipótesis: Mediante la información correcta, la promoción a la salud y la realización de pláticas se puede disminuir los problemas en el embarazo de adolescentes de 12 a 19 años.

Unidad de análisis: Adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad en la comunidad de Rafael Ramírez Municipio de las Margaritas Chiapas.

La variable independiente: "Embarazo en la adolescencia"

La variable dependiente: "Entre mayor control e información menor riesgo para el embarazo adolescente"

## DISEÑO METODOLOGICO

El diseño metodológico se realizara de acuerdo al enfoque mixto en el que se analizara el número de casos de embarazo adolescente, las edades, los problemas que se presentan o se pueden presentar, el tiempo de la gestación, riesgos, control del embarazo.

Según el alcance será exploratorio y analítico, ya que se aplicarán entrevistas a las mujeres embarazadas de 12 a 19 años de edad, para determinar los factores de riesgo y consecuencias que se presentan o se pueden presentar durante el embarazo.

Según el diseño de la investigación será de observación participante, para poder llevar un control adecuado del bienestar físico, mental y emocional del embarazo adolescente.

## Población y muestra

En la comunidad de Rafael Ramírez Municipio de las Margaritas Chiapas con una población de aproximadamente 3500 habitantes, con una determinada cantidad de 1200 mujeres en la cual se determina que, de esas 1200 mujeres, 50 están embarazadas, según los datos de inclusión se tomaran en cuenta de acuerdo a la edad, a las mujeres embarazadas de 12 a 19 años, donde se excluyen embarazos que no estén en este rango de edad.

El tamaño de la muestra se determina de manera no probabilística, realizando encuestas en un centro de salud y tomando en cuenta los datos de las mujeres que cuenten con la edad de 12 a 19 años y cursen un embarazo.

## Técnicas e instrumento para la recolección de datos

Se diseña un instrumento de entrevista con la finalidad de recabar información en la comunidad de Rafael Ramírez ya que se han visto muchos casos de embarazo en adolescentes, esto con el fin de poder conocer las circunstancias por las cuales se embarazaron y apoyarlas brindándoles información de cómo deben de llevar un control prenatal para evitar que tengan algún problema durante el transcurso de su embarazo.

### Encuesta a embarazadas

1. ¿Qué edad tienes?
2. ¿Cuántos meses de embarazo tienes?
3. ¿Conoces algún método anticonceptivo?
4. ¿utilizaste algún método anticonceptivo?
5. ¿Llevas un control prenatal?
6. ¿conoces los riesgos del embarazo?
7. ¿Sabes cuáles son las ventajas y desventajas un embarazo?
8. ¿cuentas con apoyo familiar?
9. ¿En el transcurso de su embarazo ha presentado algún problema?
10. ¿cuentas con algún centro de salud cercano?
11. ¿Por qué se embarazo?
12. ¿Cuáles fueron las circunstancias que te llevaron a tomar esa decisión?
13. ¿Está de acuerdo con su embarazo?
14. ¿En su embarazo influye la situación económica?





## CAPITULO II: Antecedentes y evolución de tema

### Marco referencial

#### El embarazo en la Edad Media

En la Edad Media, el embarazo era un tema de gran importancia y relevancia en la sociedad. Sin embargo, las percepciones y prácticas asociadas al embarazo eran muy diferentes a las que conocemos en la actualidad. La falta de conocimiento científico y los mitos que rodeaban al embarazo en esa época generaban una serie de creencias y tabúes que impactaban en la vida de las mujeres.

Durante este período, el embarazo se consideraba un evento de gran importancia tanto para la mujer como para la comunidad en general. Las mujeres embarazadas eran vistas como portadoras de vida y, en consecuencia, se les atribuían características especiales y se esperaba que llevaran a cabo una serie de prácticas para garantizar un embarazo saludable.

Sin embargo, muchos de los consejos y prácticas que se recomendaban en aquel entonces eran supersticiones sin respaldo científico y, en muchos casos, resultaban peligrosos para la salud de la madre y el bebé. Por ejemplo, se creía que amarrar una cuerda alrededor de la cintura de la embarazada podía prevenir abortos espontáneos. Además, se creía que las mujeres embarazadas debían evitar la exposición a la luna llena, ya que se pensaba que esto podía causar deformidades en el feto.

#### Cambios en la percepción del embarazo durante el Renacimiento

Durante el Renacimiento, se produjeron importantes cambios en la concepción y percepción del embarazo. A medida que la sociedad se adentraba en una era de descubrimientos científicos y avances en el arte y la cultura, también surgieron nuevas creencias y actitudes hacia el embarazo.

Uno de los cambios más significativos fue la evolución en la forma en que se veía a las mujeres embarazadas. En la Edad Media, el embarazo se consideraba un estado de impureza y debilidad para las mujeres. Sin embargo, durante el Renacimiento, comenzó a valorarse y respetarse la capacidad de las mujeres de llevar y dar vida.

Este cambio también se reflejó en el arte renacentista, donde se representaba a las mujeres embarazadas como símbolos de fertilidad y maternidad. Las pinturas y esculturas mostraban a las mujeres con vientres prominentes y expresiones serenas, transmitiendo una sensación de admiración y respeto hacia la capacidad femenina de reproducirse.

Además, durante el Renacimiento se produjo una mayor comprensión científica del embarazo. Los estudios anatómicos y fisiológicos permitieron a los médicos y científicos de la época adquirir conocimientos más precisos sobre el desarrollo del feto en el útero. Esta nueva información desafió las creencias populares y mitos asociados al embarazo, promoviendo una visión más racional y basada en evidencias.

### El embarazo en la era moderna

El embarazo es una experiencia única y maravillosa que ha evolucionado significativamente en la era moderna. Gracias a los avances médicos y científicos, las mujeres tienen acceso a una variedad de recursos y tecnologías que les permiten llevar un embarazo saludable y seguro. Desde pruebas de embarazo caseras hasta aplicaciones móviles que brindan asesoramiento experto, el embarazo en la era moderna se ha vuelto más fácil de llevar y comprender.

Una de las principales ventajas de la era moderna es la disponibilidad de información en línea. Las futuras mamás pueden buscar y obtener respuestas a sus preguntas en cuestión de segundos. Desde síntomas del embarazo hasta consejos de alimentación, Internet se ha convertido en un recurso invaluable para

las mujeres embarazadas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no toda la información en línea es confiable. Es esencial que las futuras mamás consulten fuentes confiables y verifiquen la información con sus médicos.

Además de la información en línea, las aplicaciones móviles también han revolucionado el embarazo en la era moderna. Existen numerosas aplicaciones diseñadas específicamente para acompañar a las mujeres durante su embarazo. Estas aplicaciones ofrecen una variedad de características, como seguimiento del crecimiento del bebé, registro de patrones de sueño y asesoramiento experto. Algunas aplicaciones incluso permiten a las mamás conectarse con otras mujeres embarazadas en su área y compartir experiencias. (Curiosa web, 2024)

Así como en la información anterior en el medievo, la mujer estaba relegada a un papel bastante secundario, esposa y madre eran sus principales funciones. Ser madre, aunque algo natural, venía cargado de peligros debido al desconocimiento de todo el proceso, desde la concepción hasta el alumbramiento.

El primer misterio consistía en saber si una mujer estaba encinta. La falta de la menstruación, a veces no era suficiente prueba. Según los médicos, un cambio en la coloración de la orina hacia un color más rojizo eran señal de embarazo. También el oscurecimiento de los ojos de la mujer. Otro método consistía en meter un ajo debajo de la almohada, si la mujer al levantarse no tenía aliento del mismo, era señal de que estaba esperando un niño. Sería el paso del tiempo el único que corroboraría el estado al 100%.

Por otra parte, cabe decir que algunas mujeres que no podían quedar embarazadas recurrían a pócimas y brebajes. Las recomendaciones de los médicos era el reposo después del acto sexual para facilitar la concepción.

Una vez la mujer estaba embarazada, el mayor temor era la posibilidad de abortar, las recomendaciones para evitarlo eran, no practicar el coito, evitar caídas y golpes y no tomar medicinas laxantes.

La salud del bebé y como se gestaba, también era motivo de temores. Se decía por ejemplo que, si el niño era engendrado durante la menstruación, nacería débil y tendría en el futuro temibles enfermedades.

Cuando se acercaba la hora del parto, la mujer solía rezar, poner velas en casa o portar talismanes. En el parto siempre ayudaba una comadrona, llamada de aquella partera. Las mujeres se preparaban un baño con malvas, malvavisco, manzanilla y otras hierbas y se untaban con aceite de ajonjolí, óleo de almendras dulces y grasa de gallina. Llegado el momento del parto, se reunían la partera y otras mujeres de la familia o allegadas.

La mujer contenía la respiración y la expulsaba con fuerza, si a pesar de esto el niño no salía, se le practicaba una cesárea, operación muy arriesgada en esa época a la que pocas sobrevivían.

En muchas ocasiones, las madres morían después del parto, a veces por complicaciones o pérdidas de sangre, pero muchas otras por infecciones provocadas por las manos o instrumentos de las parteras que no estaban en sus condiciones óptimas de higiene. Una vez el niño nacía, y se expulsaba la placenta, se cortaba el cordón, se enseñaba el bebé a la madre para que lo viese y la comadrona se disponía a limpiarlo mientras las otras mujeres se ocupaban de la madre. (Detectives, s.f.)

Como casi todo en la Edad Media, el proceso de dar a luz estaba enfrascado en la superstición y la religión. Había encantos específicos, a menudo reemplazados por rezos sospechosamente similares, que se decían para mantener a ambos, la madre y al bebé, ilesos durante y después del parto. La intercesora más a menudo invocada entre la madre y Dios era, por supuesto, La Virgen María, que habría pasado también por tal proceso. La experiencia de María en estos temas la hacía más cercana a las mujeres, que rezaban en todo tipo de circunstancias, pero especialmente, en el parto.

Aunque el sexo dentro del matrimonio era aceptable para propósitos de la procreación, el embarazo era un proceso siempre manchado por el pecado, ya que empezaba con la lujuria. La mujer, después del parto, regresaba a la iglesia cuarenta días después del nacimiento, cuando volvía a asistir a la misa, esta vez trayendo una vela. La naturaleza sucia del parto incluso aplicaba para la misma Virgen María (aunque esto me parece un poco hipócrita si se considera la naturaleza de su embarazo), y el regreso de María a la iglesia era celebrado con una festividad ampliamente difundida llamada “Candlemas”, que sucedía cuarenta días después de la Navidad.

Parece ser una creencia común que las personas medievales no trataban a sus hijos con la reverencia que lo hacemos ahora, –después de todo, muchos niños no sobrevivirían a la infancia–. No hay una evidencia real para apoyar esta teoría. A medida que la Edad Media avanzaba, una tendencia religiosa (que ahora llamamos “piedad afectiva”) surgió, en la que se veía a las mujeres meditando sobre el nacimiento y la crianza temprana de Jesús (incluyendo la lactancia). Tales reflexiones tenían como fin influenciar a las mujeres emocionalmente, para que así se sintieran conectadas más profundamente con su religión. Me parece que, si el alumbramiento de un niño hubiera sido tan intrascendente, este movimiento nunca hubiera ocurrido.

Tristemente, mucho del ritual alrededor del nacimiento se ha perdido, como muchas otras cosas, ya que el embarazo y el parto de los niños estaba bajo el dominio de mujeres. Si bien tenemos libros sobre etiqueta que abordan el uso correcto de una servilleta, el proceso del nacimiento está envuelto en misterio, ya que, por lo general, la mayoría de personas encargadas de escribir durante la época eran monjes y curas; tal asunto apenas si podría haberles sido útil. (Medievalists.net, 2024)

Aunque no se sabe con exactitud los orígenes de la atención del embarazo, Hall refiere que surge como una necesidad de tener infantes saludables para contar con soldados en condiciones para la guerra, trabajo en el campo y en las fábricas.

Los primeros hechos en torno a la atención de la embarazada, se remontan a los inicios de la raza humana, su atención, ha variado a lo largo de la historia y frecuentemente se concibe en un entorno lleno de mitos y tabúes. Los patrones culturales tradicionalmente han asignado a las mujeres el rol de curanderas, y ellas han sido quienes se han encargado de la atención del parto, la cual se realizaba en la casa de la embarazada y se encuentran referidos en múltiples registros, pero nada o muy poco se encuentra escrito sobre los cuidados durante el embarazo.

Entre los documentos más antiguos que refieren aspectos relacionados con estos cuidados, están los escritos chinos, que recomendaba a la embarazada, evitar comida abundante y ejercicio excesivo. En India, se establecieron ciertas reglas sobre la alimentación, bebidas, ejercicio, ropa y la recomendación de tener compañía de personas alegres. Fray Bernardino de Sahagún relata cómo en el momento en que la joven se embarazaba avisaba a sus padres. Esto era motivo de alegría, se organizaba una reunión y al término de ésta, un anciano por parte del esposo dirigía unas palabras anunciando la nueva. El anciano se dirigía a la joven preñada con palabras tiernas y después a ambos esposos, aconsejándoles de cómo deberían comportarse. A los 7 u 8 meses volvían a reunirse en casa de los padres de la joven para comer y beber, con el fin de conocer a la partera que había de intervenir en el parto.

Se escogía una pariente del joven para que se encargase del parto a quien la partera comentaba haciendo ver que ella, aunque médico y partera no sabía si su conocimiento era suficiente para traer al mundo al nuevo ser. Acto seguido calentaba el temascal y lo colocaba en el vientre de la joven para ver en qué posición venía el niño y le daba indicaciones; que no ingiriera mucha sal o estuviera cerca del fuego para que no se tostara el niño, que no durmiera de día para que no sacara la cara deforme; que no viera nada rojo, para que no naciera de lado, que no ayunara ni comiera tierra; que los primeros meses fuera acomodada con su marido, esto tendría que velar al acercarse el momento del parto, de no ser así el niño nacería con una viscosidad blanca que le originaría problemas al nacer.

En la época colonial (siglo XVI), la cultura estaba impregnada y la población comprometida con los problemas de fertilidad y de sexualidad. En esta época hubo múltiples protestas contra la abolición de la poligamia y la práctica del matrimonio entre indígenas de corta edad. Por otra parte este grupo sufría las consecuencias de los problemas de esa época. Partos abortos e infanticidios, se registraban en varias regiones. Posteriormente continuó la atención incorporando más acciones a realizar durante el embarazo, principalmente relacionados con la detección de riesgos, y con el número de visitas de la embarazada al consultorio del médico (Alfaro, 2006)

Los conocimientos a maternidad en tiempos prehistóricos parte del estudio de restos arqueológicos y antropológicos y su contexto de aparición, y del estudio de grupos humanos de sociedades vivas que representan unos modos de vida que de una manera antropólogos y arqueólogos asocian a grupos humanos prehistóricos.

De esta manera es posible tener un acercamiento al papel que los individuos (en este caso principalmente las mujeres) han tenido en relación con la maternidad, una parte de la antropología social y cultural.

Con los huesos de la cadera es posible rastrear la posición en el parto, la frecuencia relativa de partos, etc. En el arte prehistórico, las llamas venus paleolíticas informan sobre la fisonomía del cuerpo de mujeres embarazadas y especialmente, sobre la consideración que la sociedad paleolíticas tenía de estas mujeres necesarias para el mantenimiento biológico y perduración del grupo. A este respecto, son relativamente numerosas las muestras prehistóricas que manifiestan una importante simbolización de las mujeres fértiles.

(García-Díez, 2007)

El dispositivo de Falloppio se desarrolló como respuesta a la epidemia de sífilis, que había seguido arrasando en toda Europa durante el siglo pasado, explica la misma publicación.



“Afirmó que cuando los hombres usaban el dispositivo, estaban protegidos de la sífilis. Dado que la Iglesia Católica medieval etiquetó a las personas que abogaban por la anticoncepción como “brujas”, estos primeros condones se usaron principalmente para prevenir las ETS en lugar del embarazo, y muchas personas continuaron usando en secreto remedios caseros para el control de la natalidad”. Dentro de esos remedios caseros se encontraba la ingesta de metales como el mercurio, el hierro y el cobre, freídos en aceite.

Otro método que se destacó en la Edad Media, según explica Medina, pero que tenía más que ver con las creencias de la época, era conocido como la ‘Trótula’.

“Consistía en cortar los testículos de la comadreja y envolverlos en pieles de pato o ganso para usarlos como amuletos para evitar el embarazo. La creencia popular era que dicho objeto tenía poder”, menciona. (Tiempo, 2020)

¿Cómo evitaban quedarse embarazadas las mujeres de la Edad Media?

Desde tiempos remotos se ha sabido de la virtud de la matriz, que, al insertar objetos en el interior de ella, se activa el sistema inmune y se evita la fertilización (De esta cualidad del cuerpo se aprovecha el DIU) Aunque, las mujeres usaban semillas de mostaza o el tanaceto, conocido por sus propiedades abortivas, también en infusión.

Diversos tés, fórmulas, las prácticas abortivas de dejarse caer de estómago, y en última instancia y ya nacido el bebé, (y sobre todo si era del sexo femenino). Hay uno que se me quedó muy grabado en la secundaria y es el uso de la aspirina, baratísima y muy pocos saben de su uso en el control de fertilidad y es así: Saca tu pareja la aspirina, la coloca entre sus muslos y la sostiene para que no caiga, así permanece hasta que te vas. (Desconocido, s.f.)

Aunque faltan estudios en México que analicen los guiones sexuales, o el desiderátum, o los cautiverios vigentes en nuestra sociedad, o su *sistema de*

parentesco y de sexo/género, que permitan conceptualizar el origen del embarazo, si debiera explicitarse un canon hegemónico existente hoy sobre las relaciones sexuales y la edad de las mujeres, es éste: no con parientes cercanos ni durante la infancia, pubertad o adolescencia temprana. Efectivamente, esta regla contrasta con las de sociedades donde niñas incluso de siete años son tomadas en matrimonio. La oposición de la familia contra el vínculo sexual de sus miembros femeninos y masculinos de corta edad es más férrea si por éste se produce lo que ha sido denominado y problematizado como *embarazo adolescente*. Pero, aunque este embarazo sea desacreditado en sociedades como la nuestra, ocurre en alguna magnitud. De hecho, Welti reportó en 2000 que en los 20 años precedentes a 1997 la fecundidad decayó en México. (SciELO, 2021)

En 1970, 30 años era la edad media a la que una mujer en México se embarazaba, según datos publicados en octubre por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. En 2016, esa edad media había pasado a 28, la segunda más baja después de Colombia, entre los más de 45 países tomados en cuenta. Además de México, solo la edad media de Costa Rica ha disminuido desde 1970. En todos los otros países del estudio, la edad media ha aumentado en las casi cuatro décadas entre 1970 y 2016. (htt1)

## CAPÍTULO III: Marco teórico

Tema-subtema

Cita

Aporte personal

Imágenes: referencia, secuencia. Si es propia.



Concepto del embarazo adolescente

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando el cuerpo ni su mente están preparados para ello, entre la adolescencia inicia o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia

La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.

(DESCONOCIDO, 2001)

Generalmente se debe a la cultura, al bajo nivel económico y al difícil acceso a métodos anticonceptivos. Para generar y restablecer capacidades físicas, psíquicas y sociales, involucrando para ello a toda la comunidad peruana en la protección y promoción de la salud adolescente, así como a las y los mismos adolescentes como protagonistas del cambio.

El embarazo en una fase precoz de la vida, como la adolescencia, puede tener consecuencias tanto para la mujer como para el bebé, como depresión durante y después del embarazo, parto prematuro y aumento de la presión arterial.

(desconocido, 2024)

al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del concepto en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma.

El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana Numero 007 SSA – 1993, para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, el embarazo es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término y que se considera con duración media de 280 días, comenzando a partir del primer día del ciclo menstrual de la mujer, es decir 40 semanas.

Durante este periodo acontecen diversos cambios anatómicos y fisiológicos a distintos aparatos y sistemas. Con el desarrollo del útero se produce un desplazamiento hacia arriba y a la izquierda así como una hipertrofia del músculo cardiaco. Funcionalmente la frecuencia cardiaca aumenta de 15 a 20 latidos por minuto, durante toda la gestación; de igual forma la presión arterial tienen a descender debido a la disminución de las resistencias periféricas, principalmente a nivel venoso. (Diaz, 2012)

Causa

Consecuencia

Problema en la sociedad

Incidencia

riesgos

### **Porcentaje de Situación del embarazo en adolescentes en México**

- Factores determinantes del embarazo en adolescentes
- Atención desde un enfoque integral.

En 2012, de acuerdo a la ENADID 2014, México tenía una TFA de 77 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, lo cual nos lleva a tener un 71.4% de fecundidad en mujeres menores de edad. En 2016 se estima que ocurrieron 11 mil 808 nacimientos en niñas y adolescentes lo que implica 32 nacimientos diarios.

Los factores causales del origen del embarazo la falta de proyecto de vida al considerar que la educación carece de información y Falta de perspectiva a futuro en el corto y mediano plazo; las condiciones socioeconómicas en el país no favorecen que la población adolescente lleve a cabo su proyecto de vida de acuerdo a lo planeado.

Prevalen desigualdades de género que marcan diferencias importantes en el inicio o planteamiento del proyecto de vida, Las mujeres siguen siendo las responsables de la vida reproductiva, crianza y cuidados de los(as) hijos(as) y otros familiares. No obstante, las adolescentes presentan reducida autonomía en las decisiones sexuales y reproductivas y existe muy baja participación masculina en el uso de métodos anticonceptivos (14.3%).

desigualdad económica y social, Sin educación integral en sexualidad universal y de calidad la educación precaria y la imposibilidad de acceder al sistema educativo son elementos que se asocian al **embarazo adolescente**.

El rezago educativo en materia de sexualidad, tiene como uno de sus efectos que las y los jóvenes lleguen a vivenciar su erotismo de forma marginal, estigmatizada, visibilizada, incluso discriminada.

Causando el abandono escolar: por falta de dinero, 33%; no le gustaba estudiar , 28.9%; porque se unió o se embarazó, 19.2%, Necesidad insatisfecha de métodos: 21.9% (15 a 24 años de edad), de uso de m.a. 4 y 6 años después del inicio de la vida sexual, En su primera relación sexual no usó m.a. porque “quería embarazarse” 18.3%, En su primera relación sexual no usó m.a. porque “no creyó quedar embarazada” 17.8%, Bajo uso de métodos anticonceptivos 1ª relación sexual: 34.3%; prevalencia de uso: 59%, Inicio temprano de la vida sexual 17.7

vs. 18.4, Matrimonio infantil (3.7% unidas antes de cumplir 15 años y 21.4%, antes de 18 años). Abuso y coerción sexual 48.6 % de los HNV de niñas entre 10 y 14 años, los padres tienen 20 años o más de edad el 9.4 por ciento de las mujeres de 15 años y más sufrieron abuso **sexual durante su infancia**.

El 68.2 Le tocaron sus partes íntimas o la obligaron a tocar las partes íntimas de otra persona sin su consentimiento. 41.9 Intentaron forzarla a tener relaciones sexuales. 31.6 La obligaron a mostrar sus partes íntimas y/o a mirar las partes íntimas de otra persona. 26.9 La obligaron a tener relaciones sexuales bajo amenazas o usando la fuerza. 8.6 La obligaron a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos, películas pornográficas). 8.5 La obligaron a realizar actos sexuales a cambio de dinero o regalos.

Es la primera ocasión en que un gobierno asume esta problemática y trata de solventarla a través de la articulación de las acciones de las dependencias que conforman nuestro gobierno y desde la óptica de los derechos humanos. Así mismo, es pertinente señalar que por primera vez esta problemática no se señala como responsabilidad única del sector salud, sino que todos los sectores trabajo, social, educación, están involucrados en el logro de los objetivos de la Estrategia, debido a que los determinantes del embarazo adolescente tienen que ver con factores estructurales sociales, económicos y culturales, que van más allá del ámbito de **influencia del sector salud**.

El nivel de educación de una mujer fue el factor más asociado con la probabilidad de dar a luz en la adolescencia. Otros factores importantes son el tamaño de la localidad de residencia y la condición étnica. Las consecuencias del embarazo adolescente, por las que es visto como problema, son: reducción de las horas de estudio y de la concentración durante éste, menor asistencia a la escuela, pérdida de 1 a 1.2 años en años de educación, baja posibilidad de culminar los estudios abandono de la escuela, incluso sin ver posibilidad de regresar a ella, menor ingreso económico per cápita en el hogar y mayor tasa matrimonial. Puesto que pretendemos ahondar la comprensión del origen psicosocial del embarazo temprano, más que conocer sus causas y consecuencias, resulta valioso el

trabajo cualitativo, holístico, de Aparicio. Mediante entrevistas semiestructuradas con adultos jóvenes latinos (incluidos de México), la teoría fundamentada y un enfoque de género, los autores discernieron siete conceptos (y hallazgos) sobre embarazo adolescente: expectativas sexuales (para ellos el sexo es cuestión de hombría, pero ellas deben abstenerse hasta el matrimonio); aprendizajes sobre sexo y embarazo (lo enseñado, como no tener sexo o tener que abandonar el hogar por embarazo, ocurre en la familia, la escuela y la comunidad); clase social (el embarazo adolescente se atribuye al nivel económico bajo); compañeros (la mayor influencia es ver que los conocidos son sexualmente activos, cursan embarazos o tienen hijos); patrones de comunicación familiar sobre sexo y embarazo (insuficiente abordaje del sexo y el embarazo, con menos participación del padre que de la madre); religión (supuesta pérdida de la pureza e inculpación centrada en la joven por tener sexo; y desaprobación de la contracepción y el aborto); y factores protectores (respeto, reputación, miedo de decepcionar a la familia; planes a futuro; expectativas de primera generación; y supervisión).

sexualidad y reproducción que distinguen a los sexos y marcan un desequilibrio de poder entre ambos: Ser hombre implica poder preñar, tomar decisiones independientes, ser responsable como jefe de hogar y sostén de la familia, ser confiado, atrevido, convertirse en líder y ser respetado por niños y mujeres. Ser mujer se asocia con habilidades reproductivas, domésticas y de socializar a los hijos. Contrastes que halló: los adolescentes, a diferencia de los hombres adultos y de las muchachas, son menos responsables; las adolescentes son más ingenuas, emocionales, débiles e irracionales que los muchachos; se espera más obediencia de ellas que de ellos hacia sus padres. En materia sexual encontró posturas opuestas: los hombres son más libres que las mujeres de iniciar conversaciones y relaciones sexuales; la sexualidad de las y los adolescentes es más restringida que la de los hombres adultos; se espera abstinencia sexual de los jóvenes hasta el matrimonio, más en las mujeres; a diferencia de las chicas, los muchachos son admirados por tener sexo; se responsabiliza a las adolescentes de que los hombres usen condón porque se cree que ellos tienen sensaciones sexuales más fuertes; los motivos para tener sexo difieren (las



adolescentes por dificultades económicas, ellos por deseo); y las adolescentes con carencias económicas son atrapadas sexualmente porque no pueden rechazar los regalos o el dinero que les ofrecen.

Definirse como hombre o como mujer trae consigo una serie de implicaciones; una de las más importantes se encuentra vinculada con las labores que socialmente le corresponden a cada uno de los géneros, por lo que estas categorías de análisis han tenido como objetivo complementar los papeles, deberes, normas y acciones que a cada uno de los sexos le corresponde desempeñar, en ocasiones consideradas mutuamente excluyentes. Desde el inicio de las civilizaciones se han concebido a los hombres distintos de las mujeres, tales diferencias parten desde características evidentes como lo son los atributos físicos, pasando por rasgos de personalidad o características internas al individuo como normas y valores, hasta las manifestaciones de las mismas como lo son las formas de comportamiento. Tales categorizaciones provienen de las propias culturas y sociedades, en las que evidentemente se encuentran inmersos los individuos, dicho lo anterior es posible dar cuenta del impacto que tienen las consideraciones por sexo en los procesos de socialización. En consecuencia, “qué significa ser hombre y mujer se encuentra directamente ligado al contenido normativo de cada cultura” .Con el inicio de la adolescencia, los estereotipos también comenzaran a perfilarse de una manera más definida, aunque se puede reconocer que desde niños todos los individuos se encuentran en un proceso de socialización que separa de manera clara las actividades, como el lenguajes, modales, vestimentas, etc., que le son correspondientes tradicionalmente a cada género; aunado a lo anterior, es precisamente en el periodo de la adolescencia, cuando muchos jóvenes comienzan a advertir la necesidad de trabajar, incluso muchos de ellos deben dejar los estudios para comenzar una actividad laboral remunerada y contribuir de manera activa **en la economía de la familia.**

El embarazo en niñas y adolescentes es un problema mundial de salud pública, de origen multifactorial y que impacta de manera directa el ejercicio de los

derechos humanos, el bienestar físico y psicosocial de las adolescentes, sus familias y el desarrollo de los países plantean tres ámbitos de análisis sobre las causas del embarazo en la adolescencia: a. Causas inmediatas, entre ellas, se encuentran la violencia sexual, el matrimonio y las uniones infantiles forzadas, el ejercicio desprotegido de la sexualidad y los aspectos relacionados con el plan de vida. b. Causas subyacentes, aquellas que inciden en la poca disponibilidad de los servicios y la falta de acceso a estos, que impactan en las creencias y prácticas de la población. c. Causas estructurales, se relacionan con las políticas públicas, los recursos destinados a la educación, a la salud y a generar mejores condiciones sociales que permitan planes de vida más allá del embarazo.

Desde la perspectiva de la salud y los derechos humanos, el embarazo a temprana edad se considera un problema porque tiene efectos adversos sobre el bienestar de las adolescentes; por ejemplo, mayor probabilidad de deserción escolar, según el contexto socioeconómico de la adolescente, impacto en las oportunidades de acceder al mercado laboral y contar con mejores ingresos económicos, y mayor riesgo de permanecer en condiciones de pobreza y exclusión.

Esto significa que cada vez existen más jóvenes mujeres que sufren de violación y que quedan embarazadas como consecuencia de ataques sexuales. Y aunque en todos los códigos penales estatales se considera legal interrumpir la gestación por medio de un aborto cuando se sufre de una violación, en distintos lugares, como Guanajuato, se suelen negar los servicios por razones “éticas” de los médicos que los realizan. Esto significa que las mujeres se quedan sin otra opción que tener a esos hijos no deseados.

La Organización Mundial de la Salud señala que en el mundo anualmente dieciséis millones de mujeres menores de 18 años tienen hijos, es decir, una de cada cinco mujeres tiene un hijo antes de cumplir los 18 años. Esta organización calcula que el 95% de los partos ocurre en países en vías de desarrollo, y que en las regiones más pobres una de cada tres mujeres es madre en la adolescencia, por lo que su juventud queda interrumpida, lo que tiene correlación con la

pobreza.. Una de las preocupaciones más importantes señalada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) es el hecho de que, de los dieciséis millones de partos que ocurren en el mundo cada año, casi dos millones se presenta en niñas menores de 15 años; el Fondo identifica América Latina y el Caribe como la región del mundo con mayor aumento en el número de partos en niñas menores de 15 años, e incluso prevé que este aumento continúe hasta el año 2030. Esto representa una clara situación de embarazos no deseados, muchos de los cuales se originan en contextos de abuso de menores, y sobre todo de falta de responsabilidad de los progenitores masculinos frente a la pareja y la paternidad.

En general, las estadísticas y estimaciones comparables disponibles sobre embarazos o partos en adolescentes se enfocan principalmente en la cohorte de 15 a 19 años de edad. En México, las estadísticas oficiales disponibles consideran la cohorte de 12 a 19 años, lo que significa que hay poca información sobre el segmento de población incluido entre los 10 y los 14 años.

#### La fecundidad adolescente en Chiapas

Diariamente mil niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años de edad se convierten en madres según los datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), de acuerdo con los cuales en 2014 hubo en el país 374 000 nacidos vivos de madres de entre 10 y 19 años de edad, de los cuales 6000 nacieron de niñas menores de 14 años. Esto refleja la existencia de un serio problema por atender. En cifras del SINAC, las características sociodemográficas de las madres adolescentes en México muestran que el 84% de las niñas que registraron un hijo nacido vivo tenía 14 años; en cuanto a nivel educativo, el 35% tenía secundaria incompleta, el 23% primaria completa y el 17% primaria incompleta; el 72% de las jóvenes vivían en unión libre o estaban casadas; el 64% estaba afiliada al Seguro Popular y el 20% no contaba con ninguna afiliación. La tasa de fecundidad adolescente en mujeres de 15 a 19 años hablantes de una lengua indígena era de 96.7 por mil mujeres, mientras que la tasa de mujeres no

indígenas era de 68 por mil. El INEGI afirmaba en 2015 que el 12.7% de las adolescentes en México había tenido al menos un hijo nacido vivo. Considerando que México es un país con grandes diferencias sociales y multiculturales, el estudio de las causas y efectos del embarazo adolescente debe tomar en cuenta los contextos particulares, y debe abordarse desde visiones integrales y multidisciplinarias.

Históricamente, la mayor cantidad de embarazos en mujeres adolescentes se ha presentado en los estados de Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Puebla. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, Chiapas ocupa el tercer lugar en número de embarazos en menores de 19 años; la misma encuesta señala que la tasa de fecundidad adolescente pasó de 87.63 por cada mil en 2009, a 93.25 en 2014, por lo que es un estado con un importante problema de fecundidad en la adolescencia. Por su parte, en la “Estrategia nacional de prevención del embarazo en adolescentes” (ENAPEA) se indica que en 2015 el promedio anual de embarazos tempranos era de 884.

Adicionalmente, la ENADID 2009-2014 indica que, en México, la tasa de fecundidad adolescente (TFA) de 15 a 19 años es de 69.5 nacimientos por mil mujeres, mientras que la del Estado de Chiapas es del 89.1, por mil a nivel mundial la tasa es de 44.7 por cada mil mujeres. Por otro lado, los datos de la Encuesta Intercensal 2015 señalan que la tasa global de fecundidad (TGF) en México entre mujeres indígenas es de 3.1 hijos por mujer, mayor con respecto a la general, que es de 2.3 en 2015 mientras que a nivel mundial la tasa registrada fue de 2.4 en el año 2015 según datos del banco mundial del 2015.

A esta situación ha de agregarse que Chiapas es la entidad con uno de los índices de marginación más altos; que la mediana de edad del estado se ubica en 21.2 años; que tiene una proporción del 322.48% de niños y adolescentes de entre 10 y 19 años; que la proporción de éstos que ya ha iniciado su vida sexual es el 20.2% mayor que en la década pasada, y que la entidad ocupa el primer lugar con menor uso de anticonceptivos en la primera relación afectiva.

Si bien es clara la condición del embarazo en menores de 19 años en Chiapas, también es cierto que no existe información ni estadísticas sobre el comportamiento del fenómeno a nivel municipal dado que el territorio estatal es diverso geográfica, cultural, económica y socialmente. Tampoco existe información focalizada sobre el comportamiento del embarazo de niñas de entre 10 y 14 años, ni se ha analizado el fenómeno contrastándolo con el grado de marginación y la condición de indigenismo a nivel municipal. Esta información es fundamental para diseñar intervenciones que tengan mayor impacto en la reducción del fenómeno.

La presente investigación parte de la hipótesis de que las tasas específicas de fecundidad en mujeres adolescentes son superiores en poblaciones indígenas y en grupos con mayores desventajas sociales o educativas, y que estas características configuran patrones específicos de distribución espacial que reflejan mayores tasas de fecundidad adolescente en los municipios con alta o muy alta marginación, donde la población mayoritariamente es indígena o presenta bajos niveles de escolaridad.

